



**PERÍODO DE INSCRIPCIÓN 2-2016**  
**SOLICITUD PARA CUENTA DE AHORROS DE EDUCACIÓN (ESA)**

<i>Para uso interno únicamente</i>	Fecha de Recibo:	
	Número de STO:	Número de Lote:

**Atención: Las aplicaciones no serán aceptadas antes del 1 de mayo o después del 30 de junio.**

**Todas las áreas tienen que ser contestadas o la aplicación no será aceptada.**

Nombre del estudiante (Apellido, primer nombre):	Grado actual (2014-2015):	Fecha de nacimiento del estudiante:
Dirección física (No se aceptan buzones de correo):	Ciudad:	Código postal:
Condado/municipalidad (Ejemplo: Washoe):	Teléfono (Incluya código de área):	
Dirección Postal:	Ciudad	Código postal:
Nombre del <u>padre/madre</u> del estudiante: (Apellido, nombre)	Correo electrónico del <u>padre/madre</u> :	
¿Ud. y su hijo(a) residen en Nevada?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Su hijo(a) va a cumplir 5 años de edad, o tiene al menos 7 años, antes del 30 de septiembre del año escolar en el que usted está pidiendo fondos por primera vez?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Eres parte de una familia militar activa que actualmente sirve en Nevada?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿El estudiante asistió a una escuela pública o particular en Nevada por 100 días escolares consecutivos precedentes a la fecha de esta solicitud?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Su hijo(a) fue estudiante de tiempo completo durante los 100 días escolares que se requieren precedentes a la fecha de esta solicitud?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durante los 100 días escolares precedentes a la fecha de esta solicitud ¿Faltó a clase su hijo(a) por 15 o más días consecutivos? (ejemplo: por enfermedad o por circunstancias especiales) Si respondió si, favor de anexar una explicación detallada por la ausencia.		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Favor de nombrar las escuelas públicas o particulares de Nevada a las que su hijo(a) asistió por 100 días de clase consecutivos precedentes a la fecha de esta solicitud.**

<b>Escuela #1</b>	<b>(Requerido)</b> <b>Código de la escuela:</b>
Distrito escolar/patrocinador de la escuela particular:	Fechas de Asistencia: (mes/día/año) ____/____/____  ____/____/____

Nombre de la escuela pública o particular:

<b>Escuela #2</b>	<b>(Requerido)</b> <b>Código de la escuela:</b>
Distrito escolar/patrocinador de la escuela particular:	Fechas de Asistencia: (mes/día/año) ____/____/____  ____/____/____

Nombre de la escuela pública o particular:

**Si su hijo(a) asistió a más de dos escuelas durante los 100 días de clase precedentes, favor de anexar una página separada enlistando la información de esas escuelas.**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Su niño(a) estudiante padece de alguna discapacidad? (NRS 388.440) ** “Definición de un estudiante con discapacidades”: significa que (i) puede padecer de alguna discapacidad intelectual, de un impedimento auditivo (incluyendo sordera), impedimentos del habla o del lenguaje, impedimentos visuales (incluyendo la ceguera), condiciones emocionales serias, impedimentos ortopédicos, autismo, daño cerebral traumático, otros impedimentos de salud, o discapacidades de aprendizaje específicas; y (ii) alguien, que por alguna razón requiera de educación y servicios relacionados.
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Los ingresos anuales de su familia están dentro del 185% del nivel de pobreza designado por el gobierno? ( <a href="http://aspe.hhs.gov/poverty/15poverty.cfm">http://aspe.hhs.gov/poverty/15poverty.cfm</a> ) Si contestó sí, tiene que proveer comprobante de los ingresos anuales de la familia. (copia de las primeras dos páginas de la declaración de impuestos del año pasado o un talón de cheque actual)

**DOCUMENTOS REQUERIDOS:**  
**ATENCION: (Una vez que su aplicación inicial haya sido aprobada, se le pedirá que suba todos los documentos requeridos a nuestro portal de inscripción en línea. Estos documentos deben estar en el portal en línea antes de su aprobación definitiva). Por favor NO los envíe con su solicitud.**

Por favor seleccione de la lista, cual fecha le gustaría para recibir su primer pago *en espera de la eliminación de la medida cautelar en el programa.*

- Agosto 2016
- Noviembre 2016
- Febrero 2017
- Mayo 2017

Entiendo que si esta solicitud (referida como "ESA") es aceptada, tendré que retirar a mi estudiante de la escuela pública o privada antes de recibir el primer pago a mi cuenta. Abajo hay una gráfica que le explica cuando tiene que retirar a su hijo(a) de la escuela dependiendo que mes escogió para su primer pago.

Iniciales \_\_\_\_\_

Primer Pago	Estudiantes deben ser retirados de la escuela pública el:
Agosto	Último día de julio
Noviembre	Último día de octubre
Febrero	Último día de enero
Mayo	Último día de abril

Nombre del padre/madre/tutor solicitante (letra de molde):

Fecha de hoy:

Firma del padre/madre/tutor solicitante:

Al firmar, Ud. certifica que Ud. tiene el derecho legal para dirigir la educación del estudiante.

**Recordatorio: Si usted tiene más de un niño que es elegible para el Programa de ESA, debe ser sometida una aplicación por cada niño.**

Envíelos por correo postal a:  
State of Nevada Treasurer's Office  
C/O Grant Hewitt  
101 N. Carson Street, Suite 4  
Carson City, NV 89701

**Todas las solicitudes se sellarán con la fecha del día que se reciban**

**Atención: Las aplicaciones no serán aceptadas antes del 1 de mayo o después del 30 de junio. Las aplicaciones tienen que estar en nuestra oficina de Carson City o de Las Vegas antes de las 5:00pm el jueves, 30 de junio.**